

文章编号:0255-2930(2013)04-0373-05

中图分类号:R 246 文献标志码:A

澄江论坛

## 澄江学派传人黄宗勳先生针灸学术特色\*

朱安宁<sup>△</sup> 孟宪军<sup>✉</sup> 钱林超 孙孝忠

(厦门大学医学院中医系, 福建厦门 361005)

**[摘要]** 黄宗勳师从澄江针灸学派创始人承淡安先生,是福建针灸名家。通过收集整理黄宗勳先生的论文和医案,发现其针灸学术特色主要表现为:重视经络,辨证论治;重视得气,善用补泻;重视调理脾胃,针药结合,治各科疑难杂症;擅用外治法,且善用透穴;重视养生保健,善出食疗奇方。

**[关键词]** 针灸流派;澄江学派;著名医生,黄宗勳;历史

### Chengjiang school descendant Mr. *Huang Zong-xu*'s academic characteristics of acupuncture and moxibustion

ZHU An-ning<sup>△</sup>, MENG Xian-jun<sup>✉</sup>, QIAN Lin-chao, SUN Xiao-zhong (Department of Chinese Medicine, Medical College, Xiamen University, Xiamen 361005, Fujian Province, China)

**ABSTRACT** HUANG Zong-xu, who studied from Mr. Cheng Dan-an, the founder of Chengjiang acupuncture school, is a famous acupuncturist of Fujian Province. Through collecting and sorting of Mr. Huang's theses and medical records, his academic characteristics of acupuncture and moxibustion were summarized as follows. Paying attention to meridians and collaterals and treatment based on syndrome differentiation; valuing the needling sensation as well as being good at reinforcing and reducing methods; thinking highly of taking care of spleen and stomach, combination of needles and herbal medicine to treat difficult miscellaneous diseases; being adept in external therapy and penetration needling and diet prescriptions, as well as attaching importance on health preserving.

**KEY WORDS** school of acupuncture-moxibustion; Chengjiang acupuncture school; famous physician, HUANG Zong-xu; history

黄宗勳(1912—2001),男,汉族,福建古田县人,出生于当地中医世家,自幼随父学医,问诊候脉,渐悟岐黄之术。1931年考入福州私立协和医学院,钻研经典,勤求古训,博采众方。1936年为中国针灸研究社研究员,师从近代针灸大师澄江学派创始人承淡安先生,学习针灸。此后长期在福建工作,行医60余载,主张针药并举,内外兼攻,善治内外妇儿各科疑难杂症,在国内外颇负盛名。黄老先后任教于福建省中医进修学校、福建中医学院、福建医科大学等学校,培养了大批中医人才。自1959年以来,先后获福建省先进工作者、优秀教师、省级劳动模范、省先进教育工作者、当代世界传统医学杰出人物等称号<sup>[1]1-5</sup>,并于1990年被评为首批国家级名老中医药专家,享受国务院特殊津贴<sup>[2]2</sup>。黄老历任世界传统卫生组织内科委员会主任专家委员,福建省卫生技术人员第三届高级职称评审委员会委员,中华中

医药学会福建分会顾问,福州市科协老年高级专家学会顾问,马来西亚中国医药健康研究中心客座教授等。

黄老在多年的针灸生涯中,既继承了承淡安针灸学术的精华,又有所发挥,逐渐形成了自己的学术特色,主要体现在以下几个方面。

#### 1 重视经络 辨证论治

黄老十分重视经络,认为经络学说是祖国医学的重要组成部分,重视经络在生理、病理、治疗过程中的作用。《灵枢》云:“经脉者,所以能决死生,处百病,调虚实,不可不通”。《医学入门》:“不通十二经络,开口动手便错”<sup>[3]68</sup>。“医而不知经络,犹人夜行无烛,业者不可不熟”<sup>[3]83</sup>。这也是黄老从承淡安处继承的重要经验,承师说:“谈到针灸医学的理论……而为针灸界所必须首先学习研究的,则是经络学说”<sup>[4]109</sup>。黄老针刺取穴以经络学说为依据,提出辨证和辨病分经处方<sup>[5]</sup>。如治疗坐骨神经痛,黄老依据疼痛部位分为太阳型、少阳型及混合型三型分经治疗。太阳型为腰以下沿足太阳膀胱经走向呈放射痛,取肾俞、环中、秩边、委中、承山、昆仑等穴;少阳型为臀部向下沿足少阳经走向呈放射痛,取大

\* 厦门大学横向课题“经络养生与保健”资助:K 81005

✉ 通信作者:孟宪军(1970—),男,副教授。研究方向:针灸理论的现代研究。E-mail: 550412871@qq.com

△朱安宁(1990—),女,厦门大学医学院中医系 2009 级本科生。E-mail: 418988788@qq.com

肠俞、环跳、阳陵泉、悬钟、丘墟等穴；混合型为二者兼而有之，取穴亦以上述两组穴位为主。其中，环跳及环中二穴进针后针感须达脚跟，阳陵泉要感传至足背，余穴得气即可。黄老以上述治法配服中药共治坐骨神经痛 170 例，总有效率达 98.82%，痊愈率 75.88%，疗效显著<sup>[6]</sup>。又如曾治某男，心悸不安已年余，黄老据“心者，君主之官……为五脏六腑之大主”，以脏腑经络辨证，取心及心包经穴位内关、神门，加气会膻中穴与足三里，配服中药，近 10 次针灸治疗告愈<sup>[1]282</sup>。

黄老还重视辨证论治，强调治病之前必先辨证，辨证之后方可论治<sup>[7]</sup>。认为只有以正确的辨证辨病理论为指导，将多种切合实际的手段方法相结合，才能攻克疑难病症，取得治疗效果<sup>[2]</sup>。因此黄老临床上不论施针、用药，都按八纲、经络、脏腑辨证原则进行，有的放矢<sup>[7]</sup>，彰显神效。曾治一肥胖症患者，就诊时体质量达 75 kg，时感气短，倦怠，月经不调，色淡量少。黄老认为气虚为本，非实证，辨证精准，改前医淡渗利水之法，以补中益气汤加减，连服 20 余剂即愈。

## 2 得气为主，善用补泻

承淡安认为根据病情选用适当的捻运手法，以达到兴奋或抑制等作用，是针刺获效的重要保证<sup>[4]113</sup>。这里的兴奋或抑制作用即得气，俗称针感，直接关系到治疗效果。黄老亦以为然，认为有无得气是决定补泻成败的关键因素之一，必须在得气的基础上施行适当的补泻手法，才能获得较满意的疗效<sup>[1]229</sup>。《灵枢·九针十二原》：“刺之要，气至而有效，效之信，如风之吹云，明乎若见苍天”。《标幽赋》：“气速至而速效，气迟至而不治”<sup>[8]56</sup>。黄老提出针刺不得气可采取以下措施：①留针候气法：留针 10~20min 左右，全神贯注观察针下感觉，可结合动针，经气自来。《素问·离合真邪论篇》：“静以久留，以气至为故，如待所贵，不知日暮，其气已至，适而自获。”②循摄法：《针灸大成》云：“凡下针，若气不至，用指于所属部分经络之路，上下左右循之，使气血往来，上下均匀，针下自然气至沉紧”<sup>[8]171</sup>。③捻转捣动法，是集摇针、提插、捻转相结合的催气法。黄老常用之于临床，均能取得满意效果。

承淡安认为：“针有补泻，并非虚假”<sup>[9]</sup>，黄老亦认为应在得气基础上，据病情施行补泻手法。他认为欲得疗效，必须熟练掌握针刺补泻手法，以达到“虚则补之，实则泻之”的治疗目的。《素问·调经论》云：“百病之生，皆有虚实”。《灵枢·九针十二原》云：“虚实之要，九针最妙，补泻之时，以针为之”。

黄老据此形成了 12 种独特的补泻手法：进针候气法、控制针感方向法、捻转飞旋法、提插捻捣法、进退震颤法、三才补泻法、一针三刺法、捻转透针法、留针刮柄法、弹努针柄法、平补平泻法和拔针按摩法。用于临床，简单易行且有效。黄老认为补泻手法的应用应随着病情的变换，或先补后泻，或先泻后补，或上补下泻，或上泻下补，或纯补，或纯泻，或平补平泻，先后无定。《灵枢·百病始生》云：“察其所痛，已知其应，有余不足，当补则补，当泻则泻，毋逆天时，是谓至治”。《金针赋》：“需要明于补泻，方可起于倾危”<sup>[8]74</sup>。若反用补泻手法，则反致病情加重，《难经·七十三难》：“补者不可以为泻，泻者不可以为补”<sup>[10]</sup>。《灵枢·邪气脏腑病形》：“补泻反则病益笃”。由此可见据病情施行补泻手法，是提高针刺疗效的重要条件。除此之外，黄老还提出“刺量”的概念：“由于病人体质差异和个体对针刺耐受力不同，对刺激量大小就会有显著的差异，这就是针刺的刺激量与患者机体反应是否适应的问题。”强调必须掌握适当的补泻强度以求最佳疗效<sup>[5]</sup>，这一点与承淡安先生刺激强弱的观点亦有相似之处，承先生认为刺激强弱应根据病人体质情况、耐受程度、病之新久、得气难易和气感强弱而随机应变<sup>[4]116</sup>。《甲乙经·针灸禁忌篇》云：“凡刺之理，补泻无过其度”<sup>[11]</sup>。因此不可墨守陈规，拘泥于某种刻板的补泻操作手法，要结合机体反应性，才能真正提高疗效。

## 3 重视调理脾胃

祖国医学认为脾胃为后天之本，气血生化之源。《内经》云：“脾胃者，仓廩之官，五味出焉”“脾主身之肌肉”“胃者水谷之海，其输上在气街，下至三里”“五脏者，皆禀气于胃，胃者五脏六腑之本也”。《中藏经》曰：“胃者，人之根本也，胃气壮，则五脏六腑皆壮”<sup>[12]</sup>。李东垣在其《脾胃论》中强调：“百病皆由脾胃衰而生也”<sup>[13]</sup>。可见脾胃对人体健康至关重要，故“有胃气则生，无胃气则死”。

黄老亦十分重视脾胃，认为脾胃经穴的主治作用较其他经穴更广泛，调理脾胃是治疗疾病的重要手段，故临床上常取脾胃经穴治疗疾病。如消化系统疾病，黄老常取足三里、天枢、中脘、上巨虚、内庭、阴陵泉、脾俞、胃俞、公孙等，效果卓著<sup>[14]</sup>。曾治一患者，胃脘痛已 7~8 年，查其身材矮小，形体消瘦，肌肤甲错，脐部右侧压痛，舌苔薄，脉弦细。黄老辨为脾虚不运、胃失和降、久痛入络、气滞血瘀。遂取中脘、脾俞、胃俞、足三里、内关。其中中脘、胃俞俞募相配，以调整脾胃功能，脾俞补中土益中气，足三里为胃之合穴，可补益中土，为治胃病之要穴，内关

可开胸脘郁结。诸穴相配,健脾和胃,活血化瘀,扶正祛邪,相得益彰<sup>[15]</sup>8-10。

类风湿性关节炎属于祖国医学的久痹、顽痹,多有气血不足见证。黄老提出健脾胃必须贯穿于治疗的始终,原因有三:①脾主肌肉、四肢,脾胃化生气血精微,濡养筋脉肉骨,且此病发作与劳累伤中或气血虚弱有关,故健脾胃当为急务。②风寒湿三气杂至,合而为痹也。风邪易疏,寒邪易散,若夹湿邪则风寒之邪易于入里久居,因此必健脾胃以化湿祛痰。③此病历时长,易反复,缠绵难愈,久病必损及脾胃,常见胃脘疼痛等症<sup>[16]</sup>,故黄老善用四君子汤合黄芪建中汤,或参苓白术散加减以健脾益胃。曾治郭姓患者,四肢关节发硬,游走性疼痛 7~8 年,加剧 3 年。黄老查其神清虚胖,面色恍白,舌质暗淡,边有齿痕,苔薄白,脉细。以上述方法配合针灸,治疗 9 个月,症状全部消失,效果明显<sup>[2]</sup>370。

痿证,是指肌肤枯萎,筋骨关节弛缓、痿弱不用的一类病证<sup>[17]</sup>。《素问·太阴阳明论》:“今脾病,不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉皆无气生,故不用焉”。故对于痿证的治疗,黄老遵循《内经》“治痿独取阳明”的原则,以调理脾胃为根本大法。阳明为多气多血之经,又阳明胃为水谷之海,可化生精微以濡养筋骨,筋脉得养,则利于痿症的恢复,《内经知要》:“足阳明胃主纳水谷,变化气血以充一身,故为五脏六腑之海而下润宗筋,宗筋主束骨而利机关也”<sup>[18]</sup>。黄老用之于临床效果卓著。曾治香港同胞林某,左侧下肢由麻木乏力渐至肌肉萎缩,诊为肌营养不良性改变,就诊时行走欲仆,左下肢肌张力及感觉均减弱,膝腱反射消失,肌肉萎缩明显,面色少华,少气懒言,食欲不振,舌淡苔薄,脉沉细。黄老诊为气血虚弱,肝肾不足,肌肉筋骨失养,取肝俞、肾俞、胃俞、足三里、髀关、梁丘、阳陵泉、悬钟等穴,配中药党参、黄芪、白术、当归、熟地、菟丝子、枸杞、破故纸、鸡血藤、甘草等内服,另以鹅不食草浸酒外用,针药相配,共奏健脾益肾养肝、大补气血之功,使强筋壮骨,痿证自愈<sup>[19]</sup>。

#### 4 针药结合,善治疑难杂症

承淡安先生十分注意通过针药结合来提高临床疗效,或针或药为主,互相助治<sup>[4]</sup>138。黄老继承之,说:“要做一个合格的针灸医生,不但要学好针灸,而且也要学好方药,要精通一科,兼通各科,才能扩大针灸治疗范围,又能提高医疗效果,有些疑难病症,需要针药并举,内外同治,才能针下、药到病除”<sup>[6]</sup>。《千金方》云:“针而不灸,灸而不针,非良医也;针灸不药,药不针灸,亦非良医也……知针知药,固是良

医”<sup>[20]</sup>。《针灸大成》:“针与药不可缺一者也”<sup>[8]</sup>127。黄老认为针灸与中药虽有内服与外治之别,但针药同源,其理相通,均以调和阴阳气血,扶正祛邪达到治愈疾病的目的。二者相配,相辅相成,对多种顽疾可起到意想不到的效果。

癫痫,是大脑神经元突发性异常放电导致短暂大脑功能障碍的一种慢性疾病,俗称“羊痫疯”“羊角风”。黄老辨证分型,将癫痫大发作分为虚实两证:实者表现为发病时猝然昏倒,不省人事,牙关紧闭,口吐白沫,角弓反张等,可恢复如常人;虚者以病久发作频繁为特点,表现为抽搐强度减弱,呼吸困难,脉细弦。黄老针药结合,取大椎、腰奇、间使、丰隆穴,配合中药白矾、郁金、胆星、天竺黄、朱砂、琥珀、薄荷等治之。其中大椎进针得气后留针,若病人有触电样感传至肢体,立即出针,忌反复提插。在其所治的 54 例中无效者仅 1 例<sup>[21]</sup>,效若桴鼓。

哮喘,是一种反复发作的以呼吸急促,胸闷气喘,喉中痰鸣,倚息难卧等为主症的常见疾患。哮喘指喉中鸣响,喘指呼吸困难,因二者常并见,其病因病机大致相似,故历代医家一般通称为哮喘。黄老匠心独具,以针药治疗之,偏寒者,针刺列缺、尺泽、风门、肺俞,配服小青龙汤或麻黄附子细辛汤;偏热者,取天突、膻中、丰隆、孔最、鱼际等穴,中药为炙麻黄、杏仁、生石膏、莱菔子、射干、桑白皮、黄芩、牡蛎、甘草等;痰浊者,取天突、膻中、丰隆、内关穴,配服三子养亲汤合二陈汤加减,以泻肺逐痰;脾虚痰湿型,以肺俞、脾俞、足三里、定喘、太渊诸穴配六君子汤加减,以健脾化湿定喘;肾虚失纳型,针刺肺俞、膏肓俞、定喘、太渊,偏阴虚者加太溪穴,中药加生脉散和七味都气丸,偏阳虚者加命门,中药加济生肾气丸,若肾不纳气则以桂枝龙骨牡蛎汤加减。所治 240 例中,无效者仅 3 例,总有效率达 98.75%<sup>[22]</sup>。

#### 5 擅用外治法

在十二经应用的同时,黄老还着重提出十二皮部的重要性,立论新颖,实践性强<sup>[6]</sup>。他认为十二皮部是经络系统的皮肤部分,是经络理论的主要补充,《内经》云:“皮部以经脉为纪”。由于皮部为浮络所分布,可审查皮肤和浮络的颜色变化作为临床诊断与治疗的参考,经云:“其色多青则痛,多黑则痹,黄赤则热,多白则寒,五色皆见,则寒热也”。黄老认为,现代临床常用的皮肤针能起到良好的治疗效果亦是与经络皮部理论分不开的,灸法也是通过刺激皮部以温通、运行、调和经络,振奋卫阳达到防治疾病的目的。

黄老基于“外治之理,即内治之理,外治之药亦

即内治之药”的认识,广泛采用中草药外治法<sup>[23]</sup>,即利用药物与人体皮肤、经络、穴位直接接触,运用敷法、熨法、涂法、熏蒸法、洗法、吹法、贴法、点滴法、塞法、含漱法、扑撒法、摩擦法、灌肠法等十多种方法,以外治内。他认为中草药外治法具有如下特点:①简便经济,疗效显著,安全可靠;②可克服不能服药之证及不肯服药的困难;③即使治之无效,亦不会造成危证,犹可易他法以收效,而无内服不当之贻误病机的弊端;④在治疗期间可照常工作生活,易于接受。因此,黄老在临床上常使用中草药外治各种疾病,疗效显著。曾多次以仲景经方当归四逆汤外用,熏洗冻疮,一剂即愈<sup>[1]175</sup>。黄老还编著了《实用中草药外治法大全》一书,书中不仅介绍了中草药外治法的形成和发展、理论依据、临证应用、常用中草药外治法及中草药穴位敷贴等内容,还详述中草药外治法在临床各科的应用,共计 200 多种病症、1700 多方<sup>[24]</sup>,填补了我国近代外治法学科的专著空白<sup>[6]</sup>。

## 6 善用透穴

透穴法,指透穴而刺,即一针多穴的刺法<sup>[25]</sup>。透穴法的特点是刺针数量少,刺激穴位多<sup>[26]</sup>,具有一针贯通两穴,连接两穴气血,疏通经络的作用,针感强,疗效好。黄老临床上善用透穴刺法,每每取得满意效果。

偏头痛是临床常见症状之一,多属少阳经疾患。故黄老主取肝胆经穴位,以丝竹空透率谷(或悬颅透率谷)、风池为主。黄老认为丝竹空为足少阳脉气所发之处,亦为手少阳经脉的终止穴,故善治偏头痛。率谷为足少阳经脉的穴位,且为足少阳、足太阳二经的会穴,有疏散少阳风热的作用,主治偏头痛。故丝竹空透率谷能加强疏通手少阳经脉的作用,是可治一切偏头痛的有效经穴。《玉龙歌》云:“偏正头风痛难医,丝竹金针亦可施,沿皮向后透率谷,一针两穴世间稀”<sup>[8]102</sup>。悬颅属足少阳经穴位,亦为足少阳、阳明二经交会的腧穴,《百症赋》云“悬颅、颌厌之中,偏头痛止”<sup>[8]50</sup>。黄老在此基础上随证加减:外感风邪加列缺、合谷;肝阳上亢加太冲透涌泉;肝气上逆加行间、侠溪;肝血不足加肝俞、脾俞、肾俞、足三里<sup>[27]</sup>。共治偏头痛 168 例,其中治愈 96 例,占 57.1%<sup>[6]</sup>。如一陈姓患者,患顽固性头痛 40 余年,屡治不愈,黄老以上述肝血不足处方为其施针,10 余次即愈<sup>[16]35-37</sup>。

面肌痉挛,是一种阵发性面肌抽搐为主的顽固性疾病,又称面肌抽搐,属中医的“筋惕肉瞤”“面风”等范畴,多为风寒之邪入侵筋脉和肝肾阴亏所致。黄老遵循《内经》“病在肉,调之分肉;病在筋,调之

筋”的原则,以透穴法为主,取局部治口、眼、鼻部诸疾的要穴,如攒竹透睛明、四白透颧髻、太阳透下关、地仓透迎香、颧髻透地仓等,以及远端穴位合谷透劳宫,正如《四总穴歌》:“面口合谷收”<sup>[28]</sup>。再随证加减,配服中药,屡屡显效<sup>[1]17-21</sup>。除面肌痉挛外,黄老沿皮透刺颜面诸穴以疏通经络,治疗周围性面瘫,效果亦佳<sup>[1]21-24</sup>。

急性腰扭伤是临床常见病之一,表现为伤处疼痛剧烈,肌肉痉挛,若在局部取穴予以刺激,常增加患者疼痛,难达调气血,舒经络之目的。故黄老常以后溪透合谷治疗之,不仅疗效好,且可避免伤处行针。进针时,嘱患者手半握拳,选用 100 mm 长毫针从后溪透向合谷,以不透对侧皮肤为度。若患者腰椎中间损伤,加取水沟穴,留针 20 min,每隔 5 min 运针 1 次,以加强针感。留针过程中,嘱患者做适当的腰部运动,以疏通督脉、膀胱经脉。黄老以上述方法治疗急性腰扭伤 165 例,其中 1~3 次治愈者 42 例,4~6 次治愈者 61 例,7~13 次治愈者 62 例,具有取穴少,方法简便,见效快,治愈率高等优点。

## 7 重视养生保健,善出食疗奇方

黄老认为人欲得长寿,必讲究养生之道。黄老身体力行,年届 85 仍体健脑灵,鹤发童颜,声若洪钟。黄老的养生之道主要是:(1)生活规律,他认为需做到①起居有常,早睡早起,晨起后于室外散步 20~30 分钟,平心静气;②睡前洗脚,睡前温水洗脚可以帮助更好地睡眠;③睡眠姿势以右侧卧位为宜,可使全身肌肉放松,呼吸舒畅;④定时大便,尤以老年人为宜。(2)饮食合理,包括①饮食有节,以八分饱为宜;②多食蔬菜及豆腐汤;③视鸡蛋为保健食品,将鸡蛋搅匀,加一小匙白糖,以煮沸米汤冲食,具有镇静安神、益气、安五脏等作用。(3)调精神,畅情志,黄老认为人生总有困苦,要乐观向上,尤其老年患高血压及冠心病者,应避免情绪大起大落。(4)动养形,静养神,黄老认为运动可促使气血流通,新陈代谢旺盛,调整体内各部分机能,动静结合,可使形神旺盛,是防止早衰、延年益寿的良法。(5)重三宝,养脾肾,三宝为“精、气、神”,是生命现象的产生及变化的根本,肾脾分为先后天之本。(6)忌烟酒,勿滥药,空腹、过量均不宜饮酒,年老者亦忌。黄老亦反对滥用药物,“是药三分毒”,即使保健亦不靠药物。黄老重视养生,其长生之道,弥足珍贵<sup>[6]</sup>。

黄老重视养生保健,常以食疗奇方治疗疾病,均取得一定疗效。如以江南名菜“泥鳅钻豆腐”治慢性肝炎,不仅味美价廉且有效。曾以鸡蛋配合淫羊藿

治台湾陈姓企业家记忆力衰退健忘症, 1 月即愈<sup>[1]262</sup>。以“童子鳝鱼酒”治慢性关节炎, 鳝鱼性温善窜, 白酒性热, 二者相配, 具有活血舒筋、祛风除湿、补虚助力、通利关节等功能, 对慢性关节炎和筋骨酸痛有较好的治疗作用<sup>[1]272</sup>。鲫鱼炖茶叶可用治糖尿病, 鲫鱼去肠留鳞, 以茶叶填满, 煨熟, 食肉喝汤, 连续食之, 对糖尿病有效。李时珍认为鲫鱼喂泥, 不食杂物, 能补胃, “酿名叶煨服, 治疗消渴”<sup>[29]</sup>。蜂蜜, 《神农本草经》记载其“味甘平, 主心腹邪气, 诸惊癎厥, 安五脏不足, 益气补中, 止痛解毒, 除众病, 和百药”<sup>[30]</sup>。黄老常用之于菌痢、肺结核、胃溃疡、胃脘痛、习惯性便秘等多种疾病, 均取得一定疗效。黄老还用蜂蜜与芝麻油各 30 g 调服以解铅粉中毒。除此之外, 黄老还将之用于外科, 以蜜涂冻疮、雀斑、皮肤溃疡等, 除能防止感染, 还可止痛, 保护创面, 发挥解毒消肿之功。家种韭菜效用亦多, 黄老常用之于噎膈、反胃、小便频数、遗尿、梦遗滑精、各种出血、便秘、衰弱性盗汗、腹中冷痛、瘀血腹痛、月经不调等, 取材容易, 简便易行, 疗效明显。

## 8 小结

黄老从事针灸临床工作 60 余载, 以金针度人无数, 并积累了丰富的临床经验。其针灸学术别具特色, 独树 12 种针刺补泻手法, 手法独到, 针药并用, 擅用透穴及中草药外治法治各科疑难奇症。除临床工作, 黄老还积极培养针灸人才, 编写教材, 总结经验, 著书立论, 以启迪后学, 实为良医。

## 参考文献

- [1] 黄宗勳. 黄宗勳//中国百年百名中医临床家丛书[M]. 北京:中国中医药出版社, 2004.
- [2] 黄宗勳. 黄宗勳医论选集[M]. 台北:志远书局, 1996.
- [3] 明·李梴. 医学入门[M]. 南昌:江西科学技术出版社, 1988.
- [4] 夏有兵. 承淡安研究[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2011.
- [5] 张永树. 《黄宗勳医论选集》评析[J]. 福建中医药, 2000, 31(6):54-55.
- [6] 黄宗勳. 针灸结合中药熏洗治疗坐骨神经痛 170 例[J]. 北京中医杂志, 1987, (2):20-21.
- [7] 俞长荣. 《黄宗勳医论选集》读后[J]. 福建中医学院学报, 1997, 7(4):46.

- [8] 明·杨继洲. 针灸大成[M]. 天津:天津科学技术出版社, 1993.
- [9] 承淡安. 承淡安针灸师承录[M]. 北京:人民军医出版社, 2008:25.
- [10] 战国·秦越人. 难经[M]. 长春:时代文艺出版社, 2008:52.
- [11] 皇甫谧. 针灸甲乙经[M]. 北京:学苑出版社, 2007:129.
- [12] 孙星. 华氏中藏经[M]. 北京:人民卫生出版社, 1963:17.
- [13] 金元·李杲. 脾胃论[M]. 程传浩点校. 北京:人民军医出版社, 2005:15.
- [14] 黄宗勳. 脾胃经穴在针灸临床上的应用[J]. 福建中医药, 1984, (3):38-39.
- [15] 黄宗勳, 俞昌德. 针治疑难奇症案汇[M]. 福州:福建科学技术出版社, 1991.
- [16] 俞昌德. 黄宗勳教授治疗类风湿性关节炎的经验[J]. 福建中医学院学报, 1994, 4(1):1-3.
- [17] 唐雪梅. 《内经》痿证理论及其临床应用[J]. 南京中医药大学学报, 2005, 21(6):350.
- [18] 明·李念莪. 内经知要[M]. 北京:人民卫生出版社, 1963:92.
- [19] 黄宗勳. “治痿独取阳明”的临床运用体会[J]. 福建中医药, 1989, 20(2):2-3.
- [20] 唐·孙思邈. 千金方[M]. 北京:华夏出版社, 1993:418.
- [21] 黄宗勳. 针药并治癩病 54 例临床疗效观察[J]. 福建中医学院学报, 1993, 3(1):7-9.
- [22] 黄宗勳, 吴明霞, 李俐等. 针药并治哮喘发作期 240 例[J]. 福建中医药, 1998, 29(6):4-5.
- [23] 黄宗勳. 临床常见疾病中草药外治法[M]. 福州:福建医科大学出版社, 1977:2.
- [24] 黄宗勳. 实用中草药外治法大全[M]. 福州:福建科学技术出版社, 1992:1-2.
- [25] 程宝书, 杨思澍, 南景桢, 等. 针灸大辞典[M]. 北京:北京科学技术出版社, 1988:268.
- [26] 冯起国, 杨诚, 艾群. 透穴刺法古今谈[J]. 辽宁中医学院学报, 1999, 1(1):34-35.
- [27] 黄宗勳. 针刺辨证治疗偏头痛 168 例[J]. 福建中医药, 1991, 22(2):2-3.
- [28] 明·徐凤. 针灸大全[M]. 北京:人民卫生出版社, 1987:21.
- [29] 明·李时珍. 本草纲目[M]. 北京:中国国际广播音像出版社, 2006:239.
- [30] 清·陈修园. 神农本草经读[M]. 北京:人民卫生出版社, 1959:26.

(收稿日期:2012-10-10, 成平发稿)

本刊征稿启事:本刊“针家精要”栏目欢迎介绍老一辈针灸临床专家的经验(属于国务院遴选的老中医学术经验继承导师者优先), 包括独特的针法、灸法、选穴技术, 某些病独特的治疗经验以及学术思想等。来稿请附 200 字以内的专家简介, 并附单位证明或当地医疗主管部门的证明。若非本人执笔, 务请通过被介绍的专家本人审阅并签字。